

## Wat kost het drugbeleid in Nederland?

Henk Rigter

Nederland besteedt meer geld per hoofd van de bevolking aan drugbeleid dan het op papier strengere Zweden, óók waar het gaat om wetshandhaving. De Nederlandse cijfers staan niet ver af van de Amerikaanse. Dat is een van de conclusies van het proefonderzoek van het Europese waarnemingscentrum voor drugs (EMCDDA) naar uitgaven aan drugbeleid in twee lidstaten, Nederland en Zweden. In deze bijdrage rapporteert prof. dr. H. Rigter over het Nederlandse aandeel in deze studie die in de loop van 2006 zal verschijnen.

### Inleiding

Landen vliegen elkaar constant in de haren over hun drugbeleid. Maar over en weer ontbreekt het aan inzicht in de feitelijke *input* (de beleidsinspanning vertaald in middelen, vooral geld), *output* (wat daadwerkelijk wordt gedaan) en *outcome* (wat het oplevert). Het Europese waarnemingscentrum voor drugs (EMCDDA) besloot een proefonderzoek te doen naar uitgaven aan drugbeleid in twee lidstaten die vaak tegenover elkaar staan in het debat: Nederland en Zweden. In deze bijdrage wordt gerapporteerd over het Nederlandse aandeel in deze studie (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006; Rigter, 2003). De uitgaven zijn verbijzonderd naar vier beleidsdoelstellingen: preventie, behandeling, schadebeperking en wetshandhaving. Met schadebeperking (harm reduction) bedoel ik acties om iemand te beschermen tegen eventuele nadelige gevolgen van zijn druggebruik. Te denken valt onder meer aan zaken als bestrijding van

aan druggebruik verbonden infectieziekten, omruilprogramma's voor vuile spuitaccessoires, en gebruikersruimten. 'Wetshandhaving' staat voor alle acties van politie, justitie en andere autoriteiten gericht tegen de productie en de handel in drugs en tegen het bezit en de consumptie ervan.

Dit artikel blijft beperkt tot het drugbeleid van de overheid, in het bijzonder dat van het rijk en gemeenten, en gaat voorbij aan particuliere initiatieven. Onder 'beleid' versta ik de eigen maatregelen van de overheid, maar ook het geven van subsidies aan instanties. Men kan onderscheid maken naar beleidsbedenkers en beleidsuitvoerders.

### Bedenkers van drugbeleid

#### Rijksoverheid

Alle ministeries van de rijksoverheid trekken geld voor drugbeleid uit. Voorbeelden hiervan staan in tabel 1.

#### Lokale overheden

Bij de lagere overheden gaat het vooral om gemeenten en spelen de provincies een ondergeschikte rol. Gemeenten kunnen een eigen beleid vaststellen binnen grenzen die gesteld zijn door de rijksoverheid. De VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) adviseert hen daarbij. De gemeenten ontvangen relevante inkomsten uit drie bronnen: (1) eigen belastingen, (2) uitkering uit het Gemeentefonds, en (3) doeluitkeringen van de rijksoverheid voor preventie en schadebeperking.

**Tabel 1** Voorbeelden van drugbeleid van ministeries.

ministerie	voorbeelden van drugbeleid
VWS	coördinatie van beleid voor preventie, behandeling en schadebeperking
	financiering van onderzoek
	financiering van gemeenten
Sociale Zaken en Werkgelegenheid	financiering van sociale werkplaatsen en andere aangepaste arbeid
OCW	vergoeding van inzet leraren bij drugeducatie
	financiering van onderzoek
Buitenlandse Zaken	internationaal overleg en voorlichting aan andere landen en internationale organisaties
Justitie	wetgeving
	toezicht op de justitiële sector (o.a. Openbaar Ministerie, rechtbanken, gevangenissen)
Binnenlandse Zaken en Koninkrijksaangelegenheden	toezicht op de politie en op de gemeenten
Financiën	douane
	fiscale opsporing en controle
Defensie	beleid tegen witwassen van zwart geld en tegen overtredingen van de Precursorenwet
Verkeer en Waterstaat	grensbewaking en aanverwante activiteiten door de marechaussee en de marine
Landbouw, Natuurbeheer en Visserij	controle op druggebruik in het verkeer
	kweek hennep voor landbouwkundige doelen

### Uitvoerders van drugbeleid

Overheden kunnen beleid uitvoeren of uitbesteden. Ze vertrouwen bij dat laatste op verschillende instellingen en organisaties:

#### Instellingen voor verslavingszorg

Daarvan waren er in 2002 nog 32, met 231 locaties. Verslavingszorg wordt ook geboden door sommige centra voor geestelijke gezondheidszorg. Behandeling werd in het peiljaar overwegend vergoed via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Preventie werd vooral betaald uit middelen van gemeenten. Diverse instellingen voor verslavingszorg doen ook reclasseringswerk en helpen bij de uitvoering van taakstraffen, met geld van het ministerie van Justitie.

#### Instellingen voor maatschappelijke opvang

Sommige instellingen op dit terrein zijn groot, maar vele zijn klein of onderdeel van bredere instanties. Ze bieden onder meer beschermd wonen, bed en ontbijt, dagactiviteiten en crisisinterventie, niet alleen aan (dakloze) verslaafden maar ook aan anderen (Planije & Wolf, 2004).

#### Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD's)

Er zijn veertig GGD's in ons land. Ze worden in hoofdzaak betaald door gemeenten op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Hun

kerntaken op het vlak van drugs zijn preventie en schadebeperking.

#### Algemene gezondheidszorg

Zorg aan verslaafden kan verleend worden door de huisarts en de apotheker. Maar ook bemoeienissen van de eerstehulpafdelingen van ziekenhuizen en van medisch specialisten kunnen relevant zijn.

#### Instituten voor wetenschappelijk onderzoek en voor monitoring

De lijst is hier lang. Gedacht kan worden aan het Trimbos-instituut in Utrecht dat – althans tot voor kort – de helft van zijn inkomsten ontving van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Verder aan de Universiteit van Amsterdam, het Wetenschappelijk bureau voor onderzoek naar leefwijzen en verslaving (IVO) te Rotterdam en Maastricht, de afdeling Toxicologie van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Bilthoven, het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (WODC) dat betaald wordt door het ministerie van Justitie, en zo zijn er nog veel meer. ZonMw, een organisatie voor het uitzetten en financieren van wetenschappelijk gezondheids-onderzoek, ontvangt geld voor druggerelateerde projecten van VWS. De Nationale Drug Monitor (NDM) bundelt gegevens uit peilingen voor Nederlandse en internationale (Europese Unie, Verenigde Naties) beleidsdoelinden.

## Penitentiaire instellingen

Het betreft hier justitiële jeugdinrichtingen, huizen van bewaring en gevangenissen. Straf staat voorop, maar deze instellingen bieden verslaafden ook behandelprogramma's en nazorg, met een verscheidenheid aan benaderingen.

## Methoden

Er bestaat geen algemeen aanvaarde methode om te schatten hoeveel geld een overheid besteedt aan drugbeleid. De ideale methode zou trouwens toch niet kunnen worden toegepast, omdat de daarvoor benodigde gegevens lang niet allemaal beschikbaar zijn in welk land dan ook. Dit betekent dat elke rekenaar zijn eigen weg moet kiezen. Daar zit onvermijdelijk enige willekeur in. Om toch wat vaste grond onder de voeten te kunnen hebben, maakte ik van tevoren afspraken over de te volgen benaderingen (definities van begrippen, na te speuren bronnen) met Amerikaanse en Zweedse collega's die vergelijkbare exercities ondernamen (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Onze aandacht ging uit naar de *uitgaven*, wat iets anders is dan de *kosten*. Bestaande gegevensbestanden laten dit onderscheid meestal niet toe.

Ik bestudeerde de begrotingen van alle ministeries voor het jaar 2003. Drugbeleid mag belangrijk zijn, maar dit woord valt nauwelijks terug te vinden in de inhoudsopgaven en registers van de bedoelde documenten. Dit komt doordat drugbeleid vaak deel uitmaakt van bredere beleidskaders, die ik vervolgens ook natrok. Verder las ik stukken van de Tweede Kamer, jaarverslagen van overheden en instellingen, en onderzoeksverslagen. Waar cijfers ontbraken riep ik de hulp in van ambtenaren en medewerkers van instellingen om daarin te voorzien. Veel gegevens waren niet specifiek genoeg. Zo betroffen sommige budgetten zowel alcohol als drugbeleid en in cijfers van politie en justitie was de drugcomponent niet gemakkelijk identificeerbaar. Om het aandeel van het drugbeleid te berekenen hanteerde ik schattingparameters, ontleend aan een veelheid aan bronnen (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Soms bleef het noodgedwongen bij een natte vinger. Vooral bij grote budgetten kan dit misleidend uitpakken. Daarom varieerde ik allerlei veronderstellingen om te zien of dit de schattingen wezenlijk zou beïnvloeden.

Niet alle opgespoorde cijfers hadden betrekking op 2003. Ik vermeerderde oudere bedragen met een opslag van 5 procent per jaar. Wat personeel betreft stelde ik 1 fte (fulltime equivalent) gelijk aan 115 duizend euro op jaarbasis. Dit omvat 55 duizend euro aan gemiddeld salaris en premies, plus 109 procent overhead zoals

berekend uit de opgaven van twee ministeries (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Waar een werkuur in geld moest worden vertaald, veronderstelde ik dat de gemiddelde beroepskracht 160 dagen per jaar werkt aan de 'inhoud' van zijn baan. De rest, die niet is meegerekend, gaat op aan algemene vergaderingen en bezigheden, opleiding, vakantie en ziekte.

Ik schreef ongespecificeerde budgetten in gelijke porties toe aan de beleidsdoelstellingen die zij dienen: preventie, behandeling, schadebeperking, en wetshandhaving. Budgetten kunnen in beleidsdocumenten onder verschillende noemers worden vermeld. Er werd zorg besteed aan het vermijden van dubbeltellingen.

Buiten beschouwing bleven: (1) investeringen in apparatuur, schepen, vliegtuigen, gebouwen en dergelijke, en (2) bijdragen aan internationale instanties als de Europese Unie, de Verenigde Naties en de Wereldgezondheidsorganisatie. Uitgaven kleiner dan 3 miljoen euro werden meegeteld, maar ik noem ze hierna niet omdat de lezer anders door de bomen het bos niet zou zien.

## Preventie

Onder deze noemer onderscheidde ik twee soorten activiteiten, namelijk voorlichting en educatie enerzijds, en andere activiteiten anderzijds. Tabel 2 laat de uitgaven zien.

### Voorlichting en educatie op scholen en via de media

Het Trimbos-instituut coördineert sinds jaar en dag het programma 'De Gezonde School en Genotmiddelen' dat loopt op meer dan de helft van de middelbare scholen en op een aantal basisscholen (Cuijpers, Jonkers, De Weerd & De Jong, 2003). De preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg en GGD's instrueren scholen en leraren. Die afdelingen besteedden 18 procent van hun capaciteit voor drugbeleid aan schoolinterventies, met andere woorden een bedrag van 3,8 miljoen euro (Van der Zanden & Veenhuizen, 2002). Naar schatting een half miljoen leerlingen volgden in dit kader minstens drie 'lessen' per jaar. Bij één leraar op 25 leerlingen kwam dit neer op 60 duizend docenten,

**Tabel 2** Uitgaven aan drugpreventie in Nederland.

activiteit	uitgaven (euro in 2003)
preventieprogramma's op scholen; massamediale campagnes	10.755.000
anders*	30.778.000
<b>totaal</b>	<b>41.533.000</b>

\*Zie tekst

ofwel 4,3 miljoen euro. Het Trimbos-instituut zette ook massamediale voorlichtingscampagnes op; in 2003 was daar 1,5 miljoen euro mee gemoeid.

#### Andere activiteiten

Deze categorie omvat personele uitgaven binnen VWS (eenderde toegerekend aan preventie, evenveel aan behandeling en schadebeperking), evenals de ongeveer 5,6 miljoen euro subsidie die dit ministerie gaf aan drugpreventieprojecten (het Trimbos-instituut en ZonMw niet meegerekend).

Andere afdelingen van VWS en andere ministeries subsidiëren eveneens relevante preventieactiviteiten. Uit een trefwoordenanalyse van alle preventieprojecten die te boek stonden bij de Stichting Jeugdinformatie Nederland leidde ik af dat de drugcomponent 8,5 procent bedroeg, of 11,4 miljoen euro.

Onder deze noemer vallen voorts overige subsidies van VWS aan het Trimbos-instituut (3,8 miljoen euro voor onder meer het Landelijk Steunpunt Preventie en voor de telefonische informatiedienst) en subsidies aan ZonMw, dat volgens mijn berekeningen 3 miljoen euro toekende aan onderwerpen van belang voor drugpreventie. De preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg besteedden 38 procent (6 miljoen euro) van hun capaciteit aan drugs naast de al genoemde voorlichting en educatie via scholen en media (Van der Zanden & Veenhuizen, 2002).

#### Behandeling

Behandeling richt zich op het bereiken van abstinentie of vermindering van druggebruik, of op bevordering van de kwaliteit van leven van (ex-)druggebruikers. Tabel 3 laat de diverse posten zien. Onder deze kop rangschik ik eveneens interventies die behalve behandeling ook de functie schadebeperking dienen, zoals heroïne op recept.

#### VWS en ZonMw

VWS kende in 2003 een bedrag van 2,7 miljoen euro toe aan behandelprojecten voor drugs, plus 6,6 miljoen voor voortzetting van het programma voor medisch voorgeschreven heroïne. ZonMw financierde enkele studies op dit terrein, waaronder een experiment met detoxificatie onder verdoving bij toepassing van het middel naltrexon.

#### Instellingen voor verslavingszorg

De ambulante verslavingszorg telde in 2000 meer dan 53 duizend cliënten, van wie 53 procent primair te kampen

**Tabel 3** Uitgaven aan behandeling in Nederland.

instantie, projecten	uitgaven (euro in 2003)
VWS (personeel, subsidies)	4.863.000
medisch voorgeschreven heroïne	6.600.000
behandelstudies betaald door ZonMw	6.967.000
instellingen voor verslavingszorg	74.300.000
algemene gezondheidszorg	7.100.000
reclassering	30.495.000
behandelprogramma's in gevangenissen en andere justitiële inrichtingen	56.330.000
wet Strafrechtelijke Opvang Verslaafden	22.250.000
sociale werkplaatsen; arbeidsrehabilitatie van (ex-)verslaafden	68.700.000
<b>totaal</b>	<b>277.605.000</b>

had met een drugprobleem (Van Laar, Cruts, Rigter, Verdurmen e.a., 2002). Ik gebruikte dit percentage (53%) om de drugcomponent te ramen binnen de 140 miljoen euro die in het kader van de AWBZ naar de genoemde instellingen vloeide.

#### Algemene gezondheidszorg

Volgens een breed georiënteerde kostenstudie (Polder, Takken, Meeding, Kommer e.a., 2002) waren de aan verslaving gerelateerde kosten van de algemene gezondheidszorg eenderde van die in de verslavingszorg. Het ging daarbij vooral om alcohol. Ik stelde het aandeel van drugs arbitrair op 10 procent. Dit komt neer op 4,7 miljoen euro. Daar komt nog 2,4 miljoen euro bij aan medicatie verleend door huisartsen (met name methadon).

#### Het rechtssysteem

Tabel 3 noemt drie onderwerpen. Allereerst de reclasse-ringstaken van instellingen voor verslavingszorg.

In de tweede plaats de bescheiden behandelprogramma's in gevangenissen en andere penitentiaire inrichtingen. Sommige daarvan zijn exclusief bestemd voor verslaafden, sommige voor iedereen met een psychische stoornis. In twee peilingen in Nederland bleek 29 procent van alle gedetineerden, en de helft van de gedetineerden met een psychische stoornis, verslaafd te zijn of net te zijn geweest. Het aantal 'plekken' voor (ex-)verslaafden in justitiële behandelprogramma's is niet goed bekend (Gezondheidsraad, 2002). Ik nam aan dat de helft (842 plekken) ten goede kwam aan drugverslaafden. Zo'n plek kostte in 2003 gemiddeld 67 duizend euro.

Ten derde moet hier genoemd worden de wet Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Veelplegers worden opgenomen in een aan detentie verbonden

programma voor behandeling en resocialisatie dat twee jaar kan duren, langer dan de formele strafmaat. De SOV wordt in Nederland stapsgewijs ingevoerd en begeleid door wetenschappelijk onderzoek. Tabel 3 noemt het daarvoor benodigde bedrag in het peiljaar.

### Sociale werkplaatsen

Het gaat hier om aangepaste arbeid om mensen met (ook) een psychische handicap, waaronder verslaving, te trainen in vaardigheden en een kans te geven op het krijgen van regulier werk. Eenderde van de werknemers van deze instellingen is ‘psychisch gestoord’, waarbij ik de component van drugverslaving op grond van verscheidene overwegingen stelde op 10 procent (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). De rijksoverheid keerde aan deze werkplaatsen in 2003 een bedrag van 2.061 miljoen euro uit.

### Schadebeperking

Veel van de onderwerpen hier gerubriceerd hebben eveneens betrekking op preventie of behandeling. Maar dit geldt ook andersom. Tabel 4 presenteert de ramingen.

### VWS

Het ministerie van VWS gaf naar mijn berekening in 2003 10,4 miljoen euro uit aan schadebeperking bij druggebruik. Dit omvatte een bijdrage aan ZonMw en financiering van een proefproject voor inenting van injecterende druggebruikers tegen hepatitis B, uitgevoerd door GGD's. De tabel vermeldt afzonderlijk een bedrag uit geoormerkte fondsen die VWS doorsluisde aan gemeenten onder de noemer ‘verslavingszorg en maatschappelijke opvang’. De totale som betrof 259 miljoen euro, waarvan 156 miljoen voor verslavingskwesties. Met toepassing van de eerdergenoemde sleutel van 53 procent kan de drugcomponent in die 156 miljoen geschat worden op 83 miljoen. Na aftrek van

uitgaven aan preventie komt dit neer op ruwweg 70 miljoen euro voor schadebeperking.

Van de genoemde som van 259 miljoen euro ging 113 miljoen naar maatschappelijke opvang (dienstverlening). Ook dit beleidsterrein houdt zich bezig met drugs en drugverslaafden. Uit een landelijk overzicht van terzake doende projecten schatte ik de drugcomponent op 45 procent, ofwel 46 miljoen euro (het ging meestal om mensen die niet alleen aan drugs, maar ook aan alcohol en tabak waren verslaafd) (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006).

### Andere ministeries

Een aantal ministeries – vooral Binnenlandse Zaken en Koninkrijksaangelegenheden, Justitie en OCW (Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen) – deed in de nadagen van de paarse kabinetten veel aan stedelijk beleid. De projecten onder deze vlag waren samen goed voor 3,5 miljard euro in 2003 (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Een overheidsnotitie schatte de drugcomponent op 73 miljoen euro. Het ging hier niet alleen om de gebruiker, maar ook om de buurt en om manieren om overlast van druggebruikers en drughandel te beperken.

### Gemeenten

Er waren in het peiljaar 43 kerngemeenten. Deze zijn verantwoordelijk voor overleg tussen de burgemeester van de centrale gemeente, de politie en het Openbaar Ministerie. De kerngemeenten besteedden volgens een peiling (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006) minstens een halve kracht (0,5 fte) aan schadebeperking, dat is samen  $43 \times 0,5 = 21,5$  fte. Ik veronderstelde behoudend dat de vele tientallen andere gemeenten bij elkaar evenveel bijdroegen. Daar moet nog 4 fte bij worden opgeteld aan capaciteit bij de VNG.

Bekostiging van een deel van het plaatselijk beleid voor schadebeperking komt uit eigen middelen van de gemeenten, met bijdragen van provincies en ziektekostenverzekeraars (samen 20,5 miljoen euro in 2001, waarvan in mijn raming 53% voor de drugcomponent).

### Algemene gezondheidszorg

Het bedrag in tabel 4 betreft de behandeling van besmette druggebruikers, volgens gegevens uit een kostenstudie (Polder, Takken, Meeding, Kommer e.a., 2002).

**Tabel 4** Uitgaven aan schadebeperking in Nederland.

instantie, projecten	uitgaven (euro in 2003)
VWS (personeel, subsidies)	11.422.000
speciale fondsen van VWS aan gemeenten	116.000.000
stedelijk beleid; diverse ministeries (maatschappelijke samenhang en veiligheid)	72.727.000
personeel gemeenten	6.521.000
andere budgetten voor gemeenten	10.900.000
algemene gezondheidszorg	2.600.000
<b>totaal</b>	<b>220.170.000</b>

**Tabel 5** Uitgaven aan wetshandhaving in Nederland.

instantie	uitgaven (euro in 2003)
politie	430.231.000
leger	60.920.000
fiscale opsporing, douane	22.885.000
Openbaar Ministerie, rechtbanken, gevangenen, taakstraffen	1.006.950.000
interministeriële programma's	125.170.000
totaal	1.646.156.000

## Wetshandhaving

De term 'wetshandhaving' is wellicht te beperkt. Hier kan ook gedacht worden aan het maken van wetten, maar dit kon bij gebrek aan gegevens niet worden gekwantificeerd en blijft dus onbesproken. Tabel 5 vat de uitgaven samen.

### Politie

Met de bekostiging van de politie was in het peiljaar 3,3 miljard euro gemoeid. De drugcomponent in het werk van de politie valt wegens gebreken in gegevensbestanden alleen maar grof te schatten. Tussen 1997 en 2001 hadden overtredingen van de Opiumwet een aandeel van 13 procent in alle beslissingen van rechters om gevangenschap op te leggen (Cuijpers, Jonkers, De Weerd & De Jong, 2003). Als dit aandeel ook geldt voor het totaal aan activiteiten van de politie, zou dit neerkomen op 13 procent van het genoemde miljardenbedrag. Die schatting – in tabel 5 opgenomen – is misschien te laag, omdat het aantal gevallen dat doorgeleid wordt naar het Openbaar Ministerie niet de beste peilstok is voor het dagelijkse werk van de politie, waarin 'lichte' bemoeienis met druggebruikers en in het bijzonder verslaafden – met schikkingen, boetes en waarschuwingen – aan de orde van de dag is.

### Leger

Allereerst valt te noemen de stationering van de marine op Aruba en de Nederlandse Antillen met bijbehorende patrouilles in de Caribische wateren. Daarvoor stond 75 miljoen euro op de rijksbegroting. Volgens een brief van het kabinet aan de Tweede Kamer zou 80 procent daarvan bestemd zijn voor het drugbeleid (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006).

De marechaussee voert politieachtige taken uit op vliegvelden in het Koninkrijk, goed voor 2,7 procent, ofwel 8,2 miljoen euro van haar budget in het peiljaar. Afgaande op informatie uit diverse bronnen (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006) raamde ik de drugcomponent in deze activiteiten op 1,6 miljoen euro.

## FIOD-ECD

Binnen de Belastingdienst opereert de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), tegenwoordig gekoppeld aan de Economische Controledienst (ECD). Deze eenheid onderzoekt belastingfraude, witwassen van criminele verdiensten en overtredingen van de Precursorenwet (een precursor is een voorloperstof in de chemische bereiding van drugs). FIOD-ECD had in 2003 minstens 40 fte beschikbaar voor het behandelen van aan drugs gerelateerde kwesties (4,6 miljoen euro).

### Douane

Douanebeamten zorgen voor grenscontrole op onder meer vliegvelden en in havens. Het kernteam voor drugs op Schiphol telde 53 fte aan medewerkers. Ik nam aan dat de overeenkomstige capaciteit in de rest van het land opgeteld twee keer zo groot was, wat het totaalbedrag bracht op 12 miljoen euro.

### Openbaar Ministerie

Het budget voor het Openbaar Ministerie was in het peiljaar 400 miljoen euro. Volgens een wat oudere studie zouden – zoals gesteld – overtredingen van de Opiumwet 13 procent uitmaken van gerechtelijke beslissingen tot gevangenneming. Als dit aandeel ook geldt voor het werk van het Openbaar Ministerie, komt dit neer op 52 miljoen euro. Van belang zijn verder diefstallen, inbraken en berovingen die door personen worden gepleegd om hun verslaving te kunnen bekostigen. Niet al te recente gegevens suggereren dat 17 procent van de veroordelingen wegens dergelijke eigendoms misdrijven op rekening geschreven moet worden van verslaafden (Van Laar, Cruts, Rigter, Verdurmen, Meijer e.a., 2002). Dit staat gelijk aan een bedrag van 68 miljoen euro.

Het Openbaar Ministerie had in het peiljaar vier kernteams voor respectievelijk synthetische drugs (zoals ecstasy), heroïne, cocaïne en cannabis. Het eerstgenoemde team kreeg een budget van 1,3 miljoen euro; ik nam aan dat de andere teams evenveel kregen.

### Rechtbanken

De rijksbegroting voor 2003 noemde hier een totaalbedrag van 1 miljard euro. Bij toepassing van de eerdergenoemde sleutels voor overtredingen van de Opiumwet (13%) en eigendoms misdrijven door verslaafden (17%) levert dit een schatting van de bijdrage aan het drugbeleid op van 311 miljoen euro.

## Hechtenis, gevangenschap, taakstraffen

Het rijksbudget voor dit alles bedroeg 1,3 miljard euro na correctie voor uitgaven aan justitiële behandelprogramma's. Van alle dagen van veroordeelden in gevangenschap komt 27 procent op rekening van overtreders van de Opiumwet (Van Laar, Cruts, Rigter, Verdurmen, Meijer e.a., 2002) en ik nam aan dat dezelfde proportie gold voor opgelegde taakstraffen. Daar komt bovenop de al eerder genoemde 17 procent voor het aandeel van verslaafden in eigendomsmisdrijven. De teller voor onze doeleinden komt daarmee uit op 565 miljoen euro.

## Interministeriële programma's

Twee programma's met extra investeringen moeten hier worden genoemd. Het eerste betreft intensivering van beleid met betrekking tot de zogenoemde bolletjesslikkers. Het kabinet trok daarvoor 96 miljoen euro extra uit.

Het tweede heeft betrekking op een vijfjarig plan voor bestrijding van ecstasy, met een jaarlijks budget van gemiddeld 17,5 miljoen euro (Minister van Justitie, TK 23760, 2000–2001) waaraan de 5,8 miljoen moet worden toegevoegd die al aan ecstasyteams werd besteed (na aftrek van dubbeltellingen).

## Bespreking

Nederland besteedt, misschien verrassend, in het drugbeleid veel meer geld aan wetshandhaving dan aan de beleidsfuncties preventie, behandeling en schadebeperking. Ik raamde het bedrag aan uitgaven aan het drugbeleid in 2003 op 2.185 miljoen euro. Driekwart daarvan ging op aan wetshandhaving (1.646 miljoen euro), minstens vijf maal meer dan voor welke andere functie van drugbeleid dan ook.

De conclusie van de overheersende investering in wetshandhaving blijft staan als men rekening houdt met de vele onzekerheden in de schattingen. Ik voerde zogenoemde gevoeligheidsanalyses uit (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Om een ondergrens van de uitgaven te kunnen bepalen nam ik aan dat alle geïdentificeerde projecten van OCW onder de noemer 'stedelijk beleid' louter lippendienst bewezen aan het drugvraagstuk maar daar niet werkelijk geld aan uitgaven. Verder veronderstelde ik dat veel van de behandelcapaciteit in gevangenissen eerder detentie betrof dan feitelijke drugbehandeling en dat verslaafden minder gemakkelijk door sociale werkplaatsen werden geaccepteerd dan men zou denken. Voorts dat subsidies aan gemeenten minder ten goede kwamen aan drugverslaafden dan aangenomen, dat de politie de helft

minder tijd besteedde aan drugkwesties dan hiervoor gesteld, en dat de marine, het Openbaar Ministerie en het gevangeniswezen andere zaken aan hun hoofd hadden dan uit de gebrekkige cijfers blijkt. Bij minimalistische aannamen als deze en andere bedroegen de geschatte uitgaven aan drugbeleid samen niet 2.185 maar 1.548 miljoen euro. Ruwweg driekwart betrof nog steeds wetshandhaving.

Ik bepaalde ook een bovengrens voor de raming van de uitgaven, door uit te gaan van de 'positiefste' aannamen die ik in beleidsstukken kon vinden (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2006). Het bedrag liep dan op tot iets boven de drie miljard euro (3.255 miljoen), met nog steeds een dominante rol voor wetshandhaving.

De gepresenteerde berekeningen zijn schattingen. Om preciezer te kunnen ramen zouden betere gegevensbestanden moeten worden opgezet, vooral bij politie en justitie. Of dit werkelijk zou leiden tot een ander beeld op hoofdlijnen dan hier geschetst, valt echter te betwijfelen.

Dat de cijfers betrekking hebben op het jaar 2003 is toeval. Het project samen met Zweden en Amerikanen liep toen en niet eerder of later. Het jaar heeft geen speciale betekenis. Weliswaar heeft het kabinet vanaf 2004 bezuinigd op overheidsuitgaven, maar er is geen aanwijzing dat dit verschillend heeft uitgewerkt voor de verschillende functies van het drugbeleid. Met andere woorden, ook nu zal wetshandhaving in de uitgaven nog overheersen.

Veel internationale waarnemers geloven dat Nederland neigt tot legalisering van drugs en daarom weinig doet aan wetshandhaving. De hier opgevoerde cijfers wijzen wat het laatste punt betreft op het tegendeel. Trouwens, als die buitenlanders de berichtgeving in de Nederlandse media op de voet zouden volgen, zouden zij ongetwijfeld een beter beeld hebben van het belang dat de Nederlandse overheid hecht aan wetshandhaving. Ze zouden lezen over een drastische inkrimping van het aantal coffeeshops; over het speuren naar cannabisteelt in woonwagenvakken en in 'probleemwijken'; over waterpatrouilles, havenacties en zoektochten naar bolletjesslikkers; over geregelde controles op grensoverschrijdende snel- en spoorwegen; over oprichting van multidisciplinaire teams voor opsporing en vervolging, enzovoort.

Men zou kunnen zeggen dat hier sprake is van een recente koerswijziging van de overheid. Waarschijnlijker lijkt het mij dat wetshandhaving al lang de uitgaven aan drugbeleid domineert. Het accent op wetshandhaving valt terug te voeren op duurzame overtuigingen in de hoofdstroom van de Nederlandse politiek, maar is deels zeker een reactie op internationale kritiek. Een derde factor is dat Nederland een handelsnatie is en alleen al door zijn ligging een knooppunt vormt in internationaal

handelsverkeer, ook dat van drugs. Dit kan reden zijn voor de politiek om extra te investeren in wetshandhaving. Het koloniale heden en verleden drukken ook een stempel. Aruba en de Nederlandse Antillen zijn belangrijke doorvoerhavens van drugs. Overigens staat het begrip ‘wetshandhaving’ niet zonder meer gelijk aan ‘repressie’, een internationaal veel gehanteerde term.

Binnenkort verschijnt in het internationale tijdschrift *Addiction* een vergelijking van cijfers met Zweden en de Verenigde Staten. Zonder daarop in detail vooruit te lopen, kan gezegd worden dat Nederland meer geld per hoofd van de bevolking besteedt aan drugbeleid dan het op papier strengere Zweden, ook waar het gaat om wetshandhaving. De Nederlandse cijfers staan niet ver af van de Amerikaanse.

Verschillen in uitgaven aan bijvoorbeeld wetshandhaving kunnen gerechtvaardigd zijn als tegenover méér geld een overmaat aan baten staat (minder druggebruik, minder verslaving, minder schadelijke gevolgen, of in termen van geld: minder (maatschappelijke) kosten van druggebruik). Bij gebrek aan gegevens kwam die invalshoek in het voorgaande niet aan bod. Een econoom berekende onlangs dat legalisering van cannabis de Amerikaanse overheid 7,7 miljard dollar aan besparingen op wetshandhaving zou opleveren en 2,4 miljard aan extra belastingrevenue (Miron, 2005). Dit is een financieel verhaal. De baten in (ook) immateriële zin van welk drugbeleid, van om het even welke overheid, blijven schimmig.

## Literatuur

- Cuijpers, P., Jonkers, R., Weerdt, I. de, & Jong, A. de (2003). The effects of drug abuse prevention at school: the ‘Healthy School and Drugs’ project. *Addiction*, 97, 67–73.
- Gezondheidsraad (2002). *Behandeling van aan drugs verslaafde gedetineerden* (publicatie 2002/08). Den Haag: Gezondheidsraad, [www.gr.nl](http://www.gr.nl).
- Laar M.W. van, Cruts A.A.N., Rigter, H.G.M., Verdurmen, J.E.E., Meijer, J.F., Ooyen, M.M.J. van (red.). (2002). *Jaarbericht NDM 2002*. Utrecht: Bureau NDM. [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).
- Minister van Justitie. *Samenspannen tegen XTC*. Brief aan de Tweede Kamer, TK 23760, nr. 14, vergaderjaar 2000–2001.
- Miron, J. *The budgetary implications of marijuana prohibition*. Cambridge: Harvard University, 2005. [www.prohibitioncosts.org/MironReport.pdf](http://www.prohibitioncosts.org/MironReport.pdf).
- Planije, M., & Wolf, J. (2004). *Monitor Maatschappelijke Opvang. Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Polder, J.J., Takken, J., Meeding, W.J., Kommer, G.J., & Stokx, L.J. (2002). *Kosten van ziekten in Nederland*. Bilthoven: RIVM. [www.rivm.nl/kostenvanziekten](http://www.rivm.nl/kostenvanziekten).
- Reuter, P., Ramstedt, M., & Rigter H. (2006). *Developing a framework for estimating government drug policy expenditures*. Lissabon: EMCDDA. Verschijnt in de loop van 2006 op [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org).
- Rigter, H. Drug policy spending in the Netherlands in 2003. *Addiction* (in druk).
- Zanden, A.P. van der, & Veenhuizen, L.A. (2002). *Verslavingspreventie in Nederland anno 2002. Omvang, organisatie en inhoud*. Utrecht: Trimbos Institute/LSP.